استناد به این مقاله: نوکاریزی، محسن، و عالم زاده، سمیه (1390). تاثیر کتاب درمانی بر نشانگان های درونی سازی و برونی سازی شده دانش آموزان ناشنوای مقطع ابتدایی مدرسه استثنایی وصال بیرجند. *پژوهشنامه کتابداری و اطلاع رسانی، 1(1)*، 197-218.

تاثیر کتاب درمانی بر نشانگان های درونی سازی و برونی سازی شده دانش آموزان ناشنوای مقطع ابتدایی مدرسه استثنایی وصال بیرجند

محسن نوکاریزی[1]، سمیه عالم زاده[2]

دریافت: 1390/2/1، پذیرش: 1390/3/16

چکیده

هدف از اجرای این پژوهش سنجش تاثیر کتاب درمانی برکاهش نشانگان های درون سازی و برون سازی شده کودکان ناشنوای مقطع ابتدایی مدرسه استثنایی وصال بیرجند در نیمسال تحصیلی دوم سال 1388-1389 می باشد. روش پژوهش شبه آزمایشی و از نوع کاربردی است. جامعه پژوهش شامل دانش آموزان ناشنوای گروه سنی "ب" این مدرسه بود. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش سیاهه رفتاری کودک و گزارش معلم بود که بر پایه آزمون روان شناسی آشنباخ تنظیم شد. در آغاز، این سیاهه ها درباره هریک از آزمودنی ها توسط والدین و معلم آنها تکمیل شد، سپس فرایند کتاب درمانی با استفاده از کتاب های برگزیده برای گروه سنی "ب" همراه با لوح های فشرده زبان اشاره این کتاب ها، در هفت جلسه اجرا شد و پس از آن پس آزمون نیز توسط والدین و معلمان کامل شد. نتیجه پیش آزمون ها و پس آزمون ها توسط پژوهشگران با استفاده از آزمون تی وابسته در نرم افزار اس.پی.اس.اس و رسم نیمرخ های مربوط به هر آزمودنی در پیش آزمون و پس آزمون با نرم افزار اکسل مقایسه شد. نتیجه به دست آمده نشان داد کتاب درمانی با استفاده از کتاب های برگزیده مناسب برای کودکان بر کاهش نشانگان های درونی سازی و برونی سازی شده و همچنین بر کاهش مشکل های اجتماعی و توجه و تفکر اثرگذار بود. نشانگان های درونی سازی شده شامل مشکل های اضطراب/ افسردگی، گوشه گیری/ افسردگی و شکایت های جسمانی ونشانگان های برونی سازی شده که شامل رفتارهای قانون شکنی و پرخاشگرانه می باشند. کتاب درمانی به کاهش مشکل های رفتاری و اجتماعی این دانش آموزان نیز انجامید.

کلیدواژه ها: *کتاب درمانی، کودکان ناشنوا، نشانگان های درونی سازی شده، نشانگان های برونی سازی شده*

---

[1] عضو هیئت علمی گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی دانشگاه بیرجند، Nowkarzi@yahoo.com

[2] کارشناس ارشد علوم کتابداری و اطلاع رسانی، S.alemzadeh87@yahoo.com

مقدمه

کتاب، در سال هایی نه چندان دور، مهم ترین رسانه فرهنگی بود که وظیفه انتقال فعرت، تجربه و اطلاعات بشر را بر عهده داشت و امروزه، در عصر رسانه های الکترونیکی، با وجود داشتن رقیبانی توانا، همچنان در بالاترین رتبه از نظر میزان استفاده قرار می گیرد. کتاب، به عنوان یکی از بنیادی ترین عناصر شکل دهنده عصر فرهنگ مکتوب، همچنان کانون توجه سیاست گذاران فرهنگی و نظام های آموزشی است. اگرچه کتاب، ابزاری سودمند در رشد شخصیت، استعدادها و توانایی های انسان است ولی استفاده از آن، برای "کتاب درمانی" به روشی علمی و نوعی درمان، مفهومی نوپا می باشد. در جهان امروز که نزدیک به 450 میلیون نفر، در سراسر جهان، با مشکل های روانی، عصبی و رفتاری رو به رو هستند. به کار گیری شیوه های کم هزینه، با محتوای فرهنگی و آموزشی، به عنوان مکمل درمان اصلی، ممکن است گزینه مناسبی باشد (سلمانی ندوشن، 1386، ص. 193).

کتاب درمانی، به ویژه استفاده از داستان برای کودکانی که نمی توانند احساس های خود را به زبان آورند، می تواند کارآمد باشد. زیرا آنها با شخصیت های موجود در داستان، همانندسازی می کنند. داستان ها در سالیان دراز همواره در زندگی بشر از جایگاه ویژه ای برخوردار بوده اند. داستان و داستان درمانی پیشینه به درازای تاریخ دارد؛ تا آنجا که درکتاب های مقدس انجیل و قرآن نیز رویکردهای مهم برای آموزش شیوه های درست زندگی با استفاده از استعاره ها، حکایت ها و داستان های قوم ها و مردمان گوناگون برای دیگران آورده شده است (Brown & Crawford, 2004). از کارکرد عاطفی و رفتاری داستان، می توان در رشد کودک بهره جست. هنگامی که کودک داستان را می خواند یا به آن گوش می دهد، سه فرایند "همانندسازی[1]"، "پالایش روانی[2]" و "بینش[3]" را تجربه می کند (Jeon, 1992, p. 16) . اگر داستان، همخوان با وضعیت و یا در خور استعداد کودک باشد، او می تواند خود را جایگزین شخصیت یا قهرمان داستان کند و از این طریق، در انگیزه ها و تعارض های او سهیم شود. هنگامی که کودک کشف می کند که در مشکل های خود تنها نیست و کودکان دیگری نیز چنین تجربه هایی داشته اند، احساس امنیت و آرامش می کند و از تنهایی او کاسته می شود (آل یاسین، 1379، ص. 37).

با این که کتاب درمانی، به مفهوم واقعی، نگرشی جدید است و بر رسالت فعالان ادبیات کودک افزوده است ولی شتاب زدگی در خلق کتاب ها نه تنها در رشد کودک و یا کاهش مشکل های او تاثیری

---

[1] Identification
[2] Catharsis
[3] Insight

نخواهد گذاشت، بلکه نتیجه و اثرهای منفی را به دنبال خواهد آورد. سالانه بخشی از کتاب های منتشر شده در ایران، توسط نهادهایی چون شورای کتاب کودک و کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان به عنوان کتاب های مناسب برگزیده می شوند. پریرخ و مجدی (1388)، نیز برخی از این میان کتاب ها را برای کتاب درمانی سودمند دانستند (پریرخ و مجدی، 1388). کودکانِ دارای نیازهای ویژه، مانند ناشنوایان در کارکردهای شناختی، هیجانی، انگیزشی و رفتاری مشکل دارند و نمی توانند به طور کارآمد از آموزش ها یا روش های درمانی مستقیم بهره گیرند. از این رو، به کار گیری فنون غیرمستقیم مانند قصه درمانی ممکن است به گونه ای اثربخش کاستی های آنها را بهبود بخشد و ترمیم نماید.

درباره کودکان ناشنوا، باید توجه داشت که سلامت روانی این کودکان بیشتر در معرض خطر است و اگر از سوی والدین، اطرافیان و دوستان، این موضوع نادیده گرفته شود، دامنه گسترده ای از اختلال های گوناگون مانند افسردگی، مشکل های اجتماعی و رفتارهای پرخاشگرانه برای کودک رقم خواهد خود.بنابراین، به منظور دانستن چگونگی رفتار با کودک ناشنوا ابتدا باید تلاش زیادی را برای درک درست این کودکان انجام داد. کودکان ناشنوا در گرفتن اطلاعات، به جای گوش از چشمان خود استفاده می کنند. دشواری ادای واژگان و دشواری همراه کردن نمادهای نوشتاری با صداها، کودک ناشنوا را در ساختن پیوند با متن کتاب و درک محتوای آن با مشکل رو به رو می کند. به همین دلیل، کودکان ناشنوا مهارت های کم تری برای خواندن دارند. شماری از کارشناسان بر این باورند که حس بینایی در نبود حس شنوایی می تواند نمادهای زبانی را به کودک ناشنوا منتقل کند. کودکان ناشنوا نیز مانند دیگر کودکان به کتاب های چاپی نیاز دارند. این کودکان به دلیل نداشتن حس شنوایی، نسبت به کودکان شنوا مشکل های بیشتری دارند و در برقراری پیوند با دیگران حساس تر هستند. در نتیجه، رفتارهای نابهنجار آنها به مراتب بیشتر از کودکان شنواست. از رفتارهای نابهنجار آنها می توان به پرخاشگری، ترس، اندوه و عدم اعتماد به نفس که به دلایل مختلفی در فرد به وجود می آیند، اشاره کرد (مارشال[1]، 1371، ص. 42).

بنابراین، لازم است به بررسی این ناهنجاری ها، دلیل آنها و -مهم تر از همه- زدودن این مشکل ها پرداخته شود. کودکان زیربنا و آینده هر جامعه ای هستند و کودکان استثنایی بخشی از جامعه کودکان به شمار می آیند. پس، سلامت روانی کودکان استثنایی، به عنوان افرادی که در شکل گیری پیکره این نظام نقش دارند، اهمیت بسیار زیادی دارد. این افراد، به دلیل داشتن یک یا چند نقص دچار مشکل هایی می

[1] Marshall

شوند که در بیشتر موردها اضطراب، افسردگی، ترس، عدم اعتماد به نفس، پرخاشگری و مانند آنها است. به تقریب می توان گفت که همه اعضای جامعه در زدودن این مشکل ها نقش دارند. این وظیفه بر عهده نهادهای بزرگ و کوچک جامعه (خانواده، سازمان های دولتی و نظام های بزرگتر) است. هر کدام از آنها، به نوعی و با وسیله ای ویژه در زدودن مشکل های کودکان تلاش می کنند. کتابداران نیز می توانند در این فرایند نقش داشته باشد و باید تا اندازه ای که در دامنه تخصص و مهارت آنها می گنجد تلاش کنند. حال این پرسش مطرح می شود که کتابدار چگونه می تواند برای زدودن این مشکل ها تلاش کند؟ ابزار و وسیله های او برای این تلاش چیست؟

در این پژوهش تلاش می شود به این پرسش ها، پاسخ داده شود. همچنین به بیان اثر کتاب درمانی، بر کاهش اختلال های درونی سازی شده[1] و برونی سازی شده[2] دانش آموزان ناشنوا پرداخته می شود. این نشانگان ها بر اساس آزمون آشنباخ[3] که آزمونی بر پایه نظام سنجش تجربه مدار آشنباخ[4] می باشد، اجرا شد. این نظام، مدلی چند محوری است که چارچوبی را برای سازماندهی و یکپارچه سازی داده های تجربی به دست آمده از منابع اطلاعاتی گوناگون، فراهم می کند (مینایی، 1385، ص. 530). برای بررسی تاثیر کتاب درمانی بر کاهش نشانگان های درونی سازی شده و برونی سازی شده، پیش آزمون و پس آزمون هایی برای هریک از آزمودنی ها توسط والدین و معلم آنها تکمیل شد.

بخشی از مشکل های عاطفی، روانی، اجتماعی و مانند آن در بزرگسالان به دلیل برآورده نشدن برخی از نیازهای آنها در دوران کودکی است که این مشکل، به ویژه در ناشنوایان، به خاطر ناتوانی در شنیدن اهمیت بیشتری دارد (مارشال، 1371، ص. 42).

این پژوهش با هدف بررسی تاثیر کتاب درمانی بر کاهش اضطراب/افسردگی، گوشه گیری/افسردگی، شکایت های جسمانی، مشکل های اجتماعی، مشکل های تفکر، مشکل های توجه، رفتارهای قانون شکنانه، رفتارهای پرخاشگرانه، و تغییر کلی طرز رفتار در کودکان ناشنوای مقطع ابتدایی مدرسه استثنایی وصال بیرجند انجام شد.

---

[1] Internalizing Syndromes رفتارهای بیش از اندازه مهارشده ای است که به درون باز می گردند. در این پژوهش منظور از این نشان گان ها، سه مقیاس اضطراب/افسردگی، گوشه¬گیری/افسردگی و شکایت های جسمانی است.

[2] Externalizing Syndromes در برگیرنده مشکل هایی هستند که رو به بیرون دارند و در تعارض با دیگر افراد و محیط قرار می گیرند. منظور از این نشان گان ها در این مقاله، دو مقیاس رفتارهای قانون شکنانه و پرخاشگرانه است.

[3] Achenbach Test

[4] Achenbach System of Empirically Based Assessment

تعریف و مزیت های کتاب درمانی

کتاب درمانی، مفهوم جدیدی نیست؛ با این وجود، تعریف های گوناگونی برای این واژه بیان شده است. در اینجا به برخی از این تعریف ها اشاره می شود.

بر کتیبه سردر کتابخانه شهر باستانی تبس (در ساحل رودخانه نیل)، نوشته شده بود: «شفاخانه روح». ارسطو بر این باور بود که ادبیات، اثر درمانی دارد. همچنین رومیان باستان، دریافته بودند که میان خواندن و درمان، پیوند وجود دارد. اصطلاح کتاب درمانی، به استفاده از مطالب نوشته شده در جهت کمک به مراجعان برای تغییر رفتارها، اندیشه ها یا احساس های خود گفته می شود (بلاک و هرسن[1]، 1378).

برخی (از جمله Hynes, A., & Hynes-Berry, 1986, p. 34; Rubin, 1978) کتاب درمانی را تعاملی پویا، میان فرد و متن خواندنی می نامند. از دیدگاه آنها، کتاب درمانی از طریق گفتگو تسهیل می شود و بر اهمیت پاسخ و واکنش احساسی خواننده به متن تاکید دارد. از سوی دیگر، هدف آن ارزیابی درک مطلب خواننده از متن نیست، بلکه کمک به فرد در راستای هماهنگ کردن و ارزیابی پاسخ های خود را به نوشته به عنوان یک محرک می باشد.

فرهنگ جامع روان شناسی و روان پزشکی (پورافکاری، 1373)، کتاب درمانی را این گونه تعریف کرده است: "کتاب درمانی، استفاده از مطالب خواندنی، به عنوان عامل کمکی برای روان درمانی است و توصیه خواندن کتاب به بیماران با هدف های زیر صورت می گیرد:

1. کمک به بیمار، برای شناخت بهتر واکنش های روان شناختی و فیزیولوژیکی خود در برابر حرمان
2. ترمیم اطلاعات ناقص یا معیوب؛
3. تسهیل برقراری پیوند میان درمان گر و بیمار با کمک به بیمار در یادگیری واژگان های روان درمانی؛
4. تحریک و تشویق بیمار به گفتگو در مورد مسایلی که به خاطر ترس، شرم یا احساس گناه، از مطرح ساختن آنها، خودداری می نماید؛
5. تحریک بیمار برای تفکر سازنده، در فاصله جلسه های رواندرمانی؛
6. تقویت الگوهای مورد پذیرش اجتماعی و فرهنگی و در نتیجه، مهار برخی از الگوهای رفتاری کودکانه؛

[1] Belloc & Herson

7. وسعت بخشیدن به میدان علاقه های بیمار؛
8. به عنوان کمک به برنامه توان بخشی حرفه ای. بدیهی است انتخاب کتاب، باید با توجه به هدف های درمان، میزان هوش و سواد بیمار و مرحله درمان، صورت بگیرد".

بلوچ زراعتکار (1383)، تعریف جامعی از کتاب درمانی ارائه کرد. او بر این باور است که کتاب درمانی، یعنی استفاده از مواد خواندنی گزیده، به عنوان مکمل درمان در پزشکی و روان پزشکی بالینی و نیز راهنمایی در حل مشکل های شخصی از طریق مطالعه هدف دار.

کتاب درمانی را می‌توان مهارتی درمانی معرفی کرد که ممکن است در خدمت نظام ها و روش‌های درمانی گوناگون قرار گیرد. کتاب درمانی، امتیازهایی بر سایر روش‌های درمانی دارد که از آن جمله می توان به این موردها اشاره کرد: فراگیر بودن، مهارتی در خدمت مهارت های دیگر، اقتصادی بودن، استفاده از چند حس، پاسخ به نیازهای زیبایی‌شناختی، ارتباط مهرآمیز و گسترده با مردم ، رسیدن به مرحله انتخاب (آریا و تبریزی، 1382).

بنابراین، کتاب درمانی با فراهم کردن نمادها و منابعی برای دستیابی به معنا، چارچوبی برای تغییر شکل ایجاد کرده است و به طور گسترده ای به فرایند درمان کمک می کند (Dwivedi, 1997). قصه درمانی، نیز به عنوان نوعی از کتاب درمانی، بر تجربه زندگی متمرکز است. داستان ها، بازنمایی ساده رویدادهای زندگی نیستند بلکه آنها، ما را می سازند و به زندگی و رابطه های ما شکل می دهند. استعاره های داستان، بیانگر این ایده هستند که قصه ها به رویدادهای زندگی، ساخت و معنی می دهند و افراد را یاری می کنند تا به تجربه های خود معنی ومفهوم ببخشند. داستان ها، به طور عمده از راه زبان و تعامل های اجتماعی موجود در بافت های اجتماعی و تاریخی ویژه ای انتقال پیدا می کند (Brown & Augusta-Scoh, 2007). در همین راستا، قصه‌درمانی به عنوان ابزار استفاده در کتاب درمانی انتخاب گردید.

فرضیه های پژوهش

1. کتاب درمانی، بر اضطراب/افسردگی کودکان ناشنوای گروه سنی "ب" مقطع ابتدایی مدرسه استثنایی وصال بیرجند تاثیر دارد.
2. کتاب درمانی، بر گوشه گیری/افسردگی کودکان ناشنوای گروه سنی "ب" مقطع ابتدایی مدرسه استثنایی وصال بیرجند تاثیر دارد.
3. کتاب درمانی، بر شکایت های جسمانی کودکان ناشنوای گروه سنی "ب" مقطع ابتدایی مدرسه استثنایی وصال بیرجند تاثیر دارد.

4. کتاب درمانی، بر مشکل های اجتماعی کودکان ناشنوای گروه سنی "ب" مقطع ابتدایی مدرسه استثنایی وصال بیرجند تاثیر دارد.
5. کتاب درمانی، بر مشکل های تفکر کودکان ناشنوای گروه سنی"ب" مقطع ابتدایی مدرسه استثنایی وصال بیرجند تاثیر دارد.
6. کتاب درمانی، بر مشکل های توجه کودکان ناشنوای گروه سنی "ب" مقطع ابتدایی مدرسه استثنایی وصال بیرجند تاثیر دارد.
7. کتاب درمانی، بر رفتارهای قانون شکنانه کودکان ناشنوای گروه سنی "ب" مقطع ابتدایی مدرسه استثنایی وصال بیرجند تاثیر دارد.
8. کتاب درمانی، بر رفتارهای پرخاشگرانه کودکان ناشنوای گروه سنی "ب" مقطع ابتدایی مدرسه استثنایی وصال بیرجند تاثیر دارد.
9. کتاب درمانی، بر رفتارهای درونی سازی کودکان ناشنوای گروه سنی "ب" مقطع ابتدایی مدرسه استثنایی وصال بیرجند تاثیر دارد.
10. کتاب درمانی، بر رفتارهای برونی سازی کودکان ناشنوای گروه سنی "ب" مقطع ابتدایی مدرسه استثنایی وصال بیرجند تاثیر دارد.
11. کتاب درمانی بر تغییر کلی چگونگی رفتار کودکان ناشنوای گروه سنی "ب" مقطع ابتدایی مدرسه استثنایی وصال بیرجند تاثیر دارد.

پیشینه پژوهش

اصغری نکاح (1381)، از داستان به عنوان ابزار مشاوره و روان درمانی کودکان بهره گرفت. او در این فرایند، که کار خود را با مراجعان سنین دبستانی (کودکان عادی و کم توان ذهنی) انجام داد، قصه درمانی را به صورت فردی و گروهی به کار برد و با استفاده از رویکرد اقدام پژوهی (جستجویی سنجیده برای پیدا کردن راه‌حلی که به صورت گروهی یا شخصی انجام می‌گیرد،به گردآوری اطلاعات پرداخت.

امین دهقان و پریرخ (1382) در پژوهشی به تحلیل داستان های مناسب کودکان گروه سنی "ب" و سنجش میزان تاثیر آنها در کاهش یا حل چهار مشکل روان شناختی پرخاشگری، اعتماد به نفس پایین، ترس و اندوه پرداختند. یافته ها نشان داد که سهم داستان های تالیف و ترجمه شده در کاهش این مشکل ها به طور مساوی 230 عنوان، داستان های واقعی 76 و داستان های غیرواقعی 384 عنوان بود. نتیجه نیز بیانگر آن بود که داستان های مناسب کودکان در بیشتر موردها با هدف کاهش یا درمان مشکل های روان شناختی نوشته نمی شوند و به نظر می رسید رشد و شکوفایی استعدادها، آموزش و سرگرمی، بیشتر مورد

توجه قرار گرفته بود. از جمع460 داستان مناسب معرفی شده در این پژوهش، 14% از داستان ها، برای تقویت اعتماد به نفس، 8% برای کاهش پرخاشگری، نزدیک به 8% برای کاهش ترس و 4% برای کاهش اندوه کودکان می توانستند مورد استفاده قرار گیرند.

بلوچ زراعتکار (1383)، در یک مطالعه تجربی به بررسی "تاثیر کتاب درمانی، بر افسردگی خفیف دانشجویان دختر دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی ایران" پرداخت و به این نتیجه رسید که کتاب درمانی بر کاهش افسردگی افراد گروه آزمون اثرگذار بود. نتیجه این درمان کاهش میزان غمگینی، احساس شکست، عدم رضایت، احساس گناه، نارضایتی از خود، خودمقصربینی، سطح انرژی و بدبینی را نشان داد. او بر این باور بود که انجام کتاب درمانی باعث بهبود عادت مطالعه می شود و با افزایش سطح سلامت روان جامعه، دستیابی به هدف های بهداشت روان تسهیل می گردد.

شیبانی و همکاران (1385) از قصه‌درمانی، برای کاهش نشانه های افسردگی کودکان افسرده استفاده کردند. این مطالعه نشان داد که قصه‌درمانی نه تنها موجب کاهش نشانه های افسردگی در کودکان افسرده می شد، بلکه درکاهش نشانه های اختلال های اضطرابی و لج بازی و نافرمانی اثرگذار بود.

یوسفی لوبه و متین (1385) نیز با استفاده از روش های گوناگون قصه درمانی راهبردهای رویارویی با مشکل ها و فشارهای روانی را در کودکانی که مشکل های یادگیری داشتند بهبود بخشیدند.

لیدرن و دیگران (Lidern & et al., 1994) پژوهشی با عنوان "مقایسه کتاب درمانی و گروه درمانی در درمان اختلالات ترس" در دانشگاه ایالتی واشنگتن به روش نیمه تجربی بر روی 36 آزمودنی انجام دادند. نتیجه نشان داد که کتاب درمانی و گروه درمانی درکاهش پدیدآیی حمله های ترس، نشانه های جسمانی ترس، ترس از مکان های باز و افزایش خودباوری و کاهش افسردگی آزمودنی ها اثرگذار است.

اسکچتمون و نچشول (Schechtmon & Nachshol, 1996) به مطالعه تاثیر کتاب درمانی بر دیگر مشکل های روان شناختی مانند رفتار پرخاشگرانه، ناسازگارانه و کاهش باورهایی که به تقویت این رفتار می انجامد، پرداختند. این مطالعه دوسال به طول انجامید و کار بر روی 17 نوجوان پرخاشگر 13 تا 16 ساله در سال های 1991 و 1992 صورت گرفت. این برنامه شامل 15 داستان، شعر و فیلم بود که دارای مضمون های پرخاشگری بودند و پیام های این رفتارها و رفتارهای جایگزین را بیان می کردند. نتیجه به دست آمده از پیش آزمون و پس آزمون در هر دو گروه، کنترل و آزمایش شد و تفاوت های چشمگیری را نشان داد. این نتیجه در سال دوم (1992) در هر دو گروه آزمایش، رضایت بخش تر گزارش شد و نگرش پرخاشگرانه نوجوانان به طور معناداری کاهش یافته بود.

پژوهش های چندی در خارج از کشور نیز بر اثربخشی رویکردهای داستان در روان درمانی انجام شد که بر پایه یافته های به دست آمده، تاثیر قصه درمانی بر اختلال های روان شناختی کودکان را بیان می کردند.

طرح پژوهش

پژوهش حاضر، که از نوع کاربردی است به روش نیمه تجربی انجام شد. این پژوهش با استفاده از روش تک گروهی با پیش آزمون و پس آزمون اجرا شد. به این روش که پس از انجام پیش آزمون، کتاب درمانی بر روی آزمودنی ها اجرا شد. سپس، پس آزمون انجام گرفت و نتیجه پیش آزمون و پس آزمون مقایسه گردید. از آنجا که انتخاب کتاب مناسب در روند کتاب درمانی، موضوع بسیار مهمی است. در این پژوهش، پژوهشگر با مشکل های بسیاری در این زمینه رو به رو شد، تا اندازه ای که تنها توانست برای انتخاب کتاب به یک منبع معتبر دسترسی پیدا کند، که آن هم تنها به معرفی کتاب های مناسب گروه سنی "ب" پرداخته بود. از این رو، بررسی تغییر رفتارهای گروه های سنی دیگر، به دلیل نداشتن منابع معتبر در انتخاب کتاب، امکان پذیر نبود و فقط به گروه سنی "ب" پرداخته شد.

جامعه آماری پژوهش حاضر، 5 دانش آموز پسر و 2 دانش آموز دختر بودند که در سه مقطع اول مقدماتی و تکمیلی، دوم و سوم ابتدایی، تحصیل می کردند. به صورت موردی، آزمون سیاهه رفتاری کودک (تکمیل شده توسط والدین) و فرم گزارش معلم (تکمیل شده توسط معلم) به صورت پیش آزمون و پس آزمون، بر روی هریک از اعضای جامعه انجام شد. فاصله اجرای پیش آزمون و پس آزمون، دو ماه بود. پژوهش حاضر، در نیم سال تحصیلی دوم 89-1388 در خانه کودکان ناشنوای گروه سنی ب (سال های آغازین دبستان) برگزار شد. این فراگرد، در فاصله هر هفت روز چهار داستان به همراه لوح فشرده زبان اشاره آن داستان ها اجرا شد.

در آزمون سیاهه رفتاری کودک (تکمیل شده توسط والدین) و فرم گزارش معلم (تکمیل شده توسط معلم)، پاسخگو نخست تعدادی پرسش باز-پاسخ را پاسخ دادند. برخی از این پرسش ها با بیماری ها و ناتوانی های کودک پیوند داشت. برخی دیگر نیز عمده ترین نگرانی پاسخگو را در پیوند با کودک و همچنین نظر او نسبت به بهترین ویژگی های کودک در بر گرفته بود. در ادامه این سیاهه، پاسخگو می توانست مشکل های عاطفی، رفتاری و اجتماعی کودک را درجه بندی کند. در این قسمت 113 پرسش وجود دارد. لازم به توضیح است که پرسش 56 آن که به مشکل های جسمانی می پرداخت، دارای هفت پرسش جداگانه بود که به صورت الف تا چ شماره گذاری شده بود. بنابراین، در مجموع 120 پرسش در این بخش مطرح شد. در پاسخ به این پرسش ها پاسخگو می توانست بر پایه وضعیت کودک در 6 ماه

گذشته، گزینه های نادرست(0)؛ تاحدی درست (1)؛ به طور کامل یا در بیشتر موردها درست (2) را برگزینند.

کتاب هایی مورد نیاز برای اجرای کتاب درمانی بر جامعه پژوهش، به طور تصادفی از داستان های معرفی شده در کتاب "داستان ها: ابزاری برای کاهش مشکل های روان شناختی کودکان (اعتماد به نفس، اندوه، پرخاشگری و ترس)" برگزیده شدند. در این کتاب به معرفی 191 داستان مناسب برای کاهش مشکل های روان شناختی کودکان که در چهار طبقه کتاب های مناسب برای افزایش اعتماد به نفس، کاهش اندوه، کاهش پرخاشگری و کاهش ترس دسته بندی شدند، که تعداد 28 داستان به طور تصادفی طبقه ای انتخاب گردید. روش گزینش به این شکل بود که از هر دسته از داستان های هر طبقه (افزایش اعتماد به نفس، کاهش اندوه، کاهش پرخاشگری و کاهش ترس) به طور غیرنسبتی تعداد هفت داستان انتخاب گردید و در جمع تعداد 28 داستان مناسب برای زدودن مشکل های کودکان ناشنوا به کار گرفته شد. دلیل انتخاب غیرنسبتی کتاب ها از بین بردن تاثیر ارائه اطلاعات بیشتردر مورد یکی از مشکل ها بود که ممکن بود بر یافته ها اثر منفی بگذارد. لازم به توضیح است که تعدادی از این داستان ها به طور مشترک در دو طبقه می گنجیدند.

همسانی درونی[1] همه مقیاس های فرم های سیاهه رفتاری کودک و گزارش معلم با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برآورد شد. از آنجا که دامنه ضریب آلفای کرونباخ از 0 تا 1 است، ضریب 0/70 به طور معمول قابل قبول می باشد (Gadow & Sparfkin, 2002). ضریب های کلی اعتبار فرم های سی.بی.سی.ال و گزارش معلم، با استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب 0/97 و 0/97 و با استفاده از اعتبار بازآزمایی 0/94 و 0/95 به دست آمد. روایی محتوایی (انتخاب منطق پرسش ها و استفاده از تحلیل کلاسیک پرسش ها)، روایی ملاکی (با استفاده از مصاحبه روان پزشکی با کودک) و روایی سازه (پیوندهای درونی مقیاس ها و تمایزگذاری گروهی) این فرم ها مناسب گزارش شد (Achenbach, & Rescorla, 2007).

یافته های پژوهش

برای بررسی فرضیه های پژوهش، میانگین نمره های پیش آزمون و پس آزمون آزمودنی ها با استفاده از آزمون t وابسته محاسبه شده و نتیجه آنها، مقایسه شدند.

[1] Internal Consistency

فرضیه 1 "کتاب درمانی، بر اضطراب/افسردگی کودکان ناشنوای مقطع ابتدایی مدرسه استثنایی وصال بیرجند تاثیر دارد".

یافته های جدول 1 نشان می دهد که کتاب درمانی بر اضطراب/ افسردگی کودکان از نظر والدین و معلم در سطح 0/05 تاثیر داشته است (به ترتیب با p-value=0/01 و p-value=0/003 و جمع نظرهای هر دو گروه p-value=0/004). نمره های آزمودنی ها هم در گزارش والدین و هم معلم و همچنین در جمع نظر والدین و معلم در پس آزمون نسبت به پیش آزمون کاهش یافت. مقدار t در هر کدام از آزمون های والدین و معلم منفی بود، این به معنای کاهش نمره های ناهنجاری اضطراب/ افسردگی است و به نظر می رسد که کتاب درمانی بر کاهش این ناهنجاری در آنها تاثیر داشته است. احتمال می رود که این کاهش، ناشی از کتاب های داستانی باشد که دراختیار دانش آموزان ناشنوا قرار گرفت و یا برای آنها خوانده شد.

جدول 1. نتیجه آزمون t وابسته برای مقایسه میانگین پیش آزمون و پس آزمون اضطراب/افسردگی آزمودنی ها بر پایه ارزیابی والدین، معلم و کل

منبع ارزیابی		تعداد	میانگین	انحراف معیار	t	درجه آزادی	سطح معناداری
والدین	پیش آزمون	7	63/14	10/04	-3/52	6	0/01*
	پس آزمون	7	53/57	6/87			
معلم	پیش آزمون	7	56	7/91	-4/85	6	0/003**
	پس آزمون	7	49/57	4/92			
کل	پیش آزمون	7	59/57	7/49	4/62	6	0/004**
	پس آزمون	7	51/57	5/06			

* p<0/05، ** p<0/01

فرضیه 2 "کتاب درمانی، بر گوشه گیری/افسردگی کودکان ناشنوای مقطع ابتدایی مدرسه استثنایی وصال بیرجند تاثیر دارد".

یافته های جدول2 نشان می دهد که کتاب درمانی بر گوشه گیری/ افسردگی کودکان از نظر والدین و معلم در سطح 0/05 تاثیر داشته است (به ترتیب با p-value=0/01 و p-value=0/01 و جمع نظرهای هر دو گروه p-value= 0/002). نمره های آزمودنی ها هم در گزارش والدین و هم معلم و همچنین جمع نظر والدین و معلم، در پس آزمون نسبت به پیش آزمون کاهش یافت، و مقدار t در هرکدام از آزمون های والدین و معلم منفی بود. این به معنای کاهش نمره های ناهنجاری گوشه گیری/ افسردگی است و به نظر می رسد که کتاب درمانی بر کاهش ناهنجاری گوشه گیری/ افسردگی تاثیر داشته است. احتمال می رود

که این کاهش، ناشی از کتاب هایی باشد که در اختیار کودکان ناشنوا قرار داده شد یا برای آنها خوانده شد.

جدول 2. نتیجه آزمون t وابسته برای مقایسه میانگین پیش آزمون و پس آزمون گوشه گیری/افسردگی آزمودنی ها بر پایه ارزیابی والدین، معلم و کل

منبع ارزیابی		میانگین	تعداد	انحراف معیار	t	درجه آزادی	سطح معناداری
والدین	پیش آزمون	62/57	7	8/50	-3/72	6	0/01*
	پس آزمون	54/57	7	8/24			
معلم	پیش آزمون	55/57	7	7/63	-3/42	6	0/01*
	پس آزمون	50/86	7	6/93			
کل	پیش آزمون	59/07	7	7/37	5/37	6	0/002**
	پس آزمون	52/71	7	6/36			

* p<0/05، ** p<0/01

فرضیه 3 "کتاب درمانی، بر شکایت های جسمانی کودکان ناشنوای مقطع ابتدایی مدرسه استثنایی وصال بیرجند تاثیر دارد".

یافته های جدول3 نشان می دهد که کتاب درمانی بر کاهش شکایت های جسمانی کودکان از نظر والدین و معلم در سطح 0/05تاثیری نداشته است (والدین p-value=0/35 و معلم p-value= 0/07). به سخنی دیگر، می توان این گونه بیان کرد که از نظر هر یک از والدین و معلم، کتاب درمانی از عامل های اثرگذار بر کاهش شکایت های جسمانی کودکان ناشنوا نبود. هر چند در هر دو مورد، تفاوت اندکی بین نمره های پیش آزمون و پس آزمون وجود داشت، ولی این تفاوت از نظر آماری معنادار نبود. هر چند پس از جمع نمره های دو پیش آزمون و پس آزمون والدین و معلم و نیز آزمون تفاوت آنها، مشخص شد کتاب درمانی برکاهش شکایت های جسمانی کودکان از جمع نظر والدین و معلم در سطح 0/05 تاثیر داشت (p-value= 0/03). بنابراین، به نظر می رسد کتاب درمانی تاثیری هر چند اندک ولی معنادار بر کاهش شکایت های جسمانی داشت. در این زمینه و برای اطلاع دقیق از تاثیر این عامل بر کاهش شکایت های جسمانی نیاز به بررسی های بیشتر و به ویژه بر گروهی بزرگتر ضروری به نظر می رسد. چناچه تاثیر این عامل درپژوهش های بیشتر نیز تایید شود، کتاب درمانی، روشی مناسب و ارزشمندی برای تسکین دردهای جسمانی به شمار خواهد آمد که هیچ گونه اثر جانبی ناخوشایندی ندارد.

جدول 3. نتیجه آزمون t وابسته برای مقایسه میانگین پیش آزمون و پس آزمون شکایت های جسمانی آزمودنی ها بر پایه ارزیابی والدین، معلم و کل

منبع ارزیابی		میانگین	تعداد	انحراف معیار	t	درجه آزادی	سطح معناداری
والدین	پیش آزمون	56/71	7	8/22	-1	6	0/35
	پس آزمون	55/14	7	9/54			
معلم	پیش آزمون	59/14	7	7/17	-2/15	6	0/07
	پس آزمون	55/57	7	7/02			
کل	پیش آزمون	57/92	7	7/31	2/7	6	0/03*
	پس آزمون	55/42	7	7/54			

* p<0/05، ** p<0/01

فرضیه 4 "کتاب درمانی، بر مشکل های اجتماعی کودکان ناشنوای مقطع ابتدایی مدرسه استثنایی وصال بیرجند تاثیر دارد".

یافته های جدول4 نشان می دهد که کتاب درمانی بر مشکل های اجتماعی کودکان از نظر والدین و معلم در سطح 0/05 تاثیر داشته است (به ترتیب با p-value=0/007 و p-value= 0/006 و جمع نظرات هر دو گروه p-value= 0/001). نمره های آزمودنی ها هم در گزارش والدین و هم معلم و نیز در جمع نظر والدین و معلم در پس آزمون در مقایسه با پیش آزمون کاهش یافت. مقدار t در هر کدام از آزمون های والدین و معلم منفی بود. این کاهش، نشان دهنده کاهش نمره های ناهنجاری مشکل های اجتماعی و در پی آن تاثیر کتاب درمانی است. با توجه به کتاب های داستانی که دانش آموزان مطالعه کردند، در این زمینه انتخاب کتاب های مناسب برای ایجاد این تاثیر و وجود ملاک ها و استانداردهای مشخص و دقیق برای تعیین زمینه موضوعی کتاب ها ارزشمند به نظر می رسد.

جدول 4. نتیجه آزمون t وابسته برای مقایسه میانگین پیش آزمون و پس آزمون مشکل های اجتماعی آزمودنی ها بر پایه ارزیابی والدین، معلم و کل

منبع ارزیابی		میانگین	تعداد	انحراف معیار	t	درجه آزادی	سطح معناداری
والدین	پیش آزمون	65/29	7	9/65	-3/96	6	0/007**
	پس آزمون	59	7	9/69			
معلم	پیش آزمون	64	7	8/06	-4/21	6	0/006**
	پس آزمون	59/71	7	6/13			
کل	پیش آزمون	64/64	7	8/19	5/56	6	0/001**
	پس آزمون	59/35	7	6/39			

* p<0/05، ** p<0/01

فرضیه 5 "کتاب درمانی، بر مشکل های تفکر کودکان ناشنوای مقطع ابتدایی مدرسه استثنایی وصال بیرجند، تاثیر دارد".

یافته های جدول 5 نشان می دهد تفاوت های موجود بین نمره های پیش آزمون و پس آزمون والدین و نیز معلم معنادار نبود، یعنی کتاب درمانی بر کاهش مشکل های تفکر کودکان از نظر والدین و معلم در سطح 0/05 تاثیری معناداری نداشته است (به ترتیب با p-value=0/05 و p-value= 0/23). گرچه کتاب درمانی از عامل های اثرگذار بر کاهش مشکل های تفکر کودکان ناشنوا از نظر والدین و معلم به طور جداگانه نبود، ولی نتیجه به دست آمده از جمع نمره های این دو در سطح 0/05 تفاوت معناداری را میان نمره های به دست آمده از پیش آزمون و پس آزمون نشان داد (p-value= 0/02). بنابراین، به نظر می رسد کتاب درمانی از عامل های اثرگذار در کاهش مشکل های تفکر این کودکان در گروهی بزرگتر و متنوع تر باشد، ولی افزایش این تاثیر نیازمند انجام پژوهش های بیشتر در این باره است.

جدول 5. نتیجه آزمون t وابسته برای مقایسه میانگین پیش آزمون و پس آزمون مشکل های تفکر آزمودنی ها بر پایه ارزیابی والدین، معلم و کل

منبع ارزیابی		میانگین	تعداد	انحراف معیار	t	درجه آزادی	سطح معناداری
والدین	پیش آزمون	59/57	7	8/20	-2/35	6	0/05
	پس آزمون	57/29	7	7/22			
معلم	پیش آزمون	53/29	7	7/74	-1/3	6	0/23
	پس آزمون	52/71	7	7/18			
کل	پیش آزمون	56/42	7	5/94	3/11	6	0/02*
	پس آزمون	54/85	7	5/45			

* p<0/05، ** p<0/01

فرضیه 6 "کتاب درمانی، بر مشکل های توجه کودکان ناشنوای مقطع ابتدایی مدرسه استثنایی وصال بیرجند تاثیر دارد".

یافته های جدول6 نشان می دهد که کتاب درمانی بر مشکل های توجه کودکان از نظر والدین و معلم در سطح 0/05 تاثیر داشته است (به ترتیب با p-value=0/01 و p-value=0/007 و جمع نظر والدین و معلم p-value=0/007). نمره های پس آزمون آزمودنی ها هم درگزارش والدین و هم در گزارش معلم نسبت به نمره های پیش آزمون آنها به طور معناداری کاهش یافت. منفی بودن مقدار t در هر آزمون نشان دهنده کاهش نمره های ناهنجاری مشکل های توجه در این افراد بود. به نظر می رسد که والدین و نیز

معلمان ابزار بسیار مناسبی را برای جلب توجه کودکان ناشنوای خود در اختیار دارند که اگر توجه بیشتری به استفاده مناسب از این ابزار کنند، بسیاری از مشکل های این کودکان و خودشان بر طرف خواهد شد.

جدول6. نتیجه آزمون t وابسته برای مقایسه میانگین پیش آزمون و پس آزمون مشکل های توجه آزمودنی ها بر پایه ارزیابی والدین، معلم و کل

منبع ارزیابی		میانگین	تعداد	انحراف معیار	t	درجه آزادی	سطح معناداری
والدین	پیش آزمون	65/57	7	9/64	-3/5	6	0/01*
	پس آزمون	57/14	7	7/86			
معلم	پیش آزمون	54/57	7	2/87	-4/04	6	0/007**
	پس آزمون	52/29	7	3/54			
کل	پیش آزمون	60/07	7	5/95	4/04	6	0/007**
	پس آزمون	54/71	7	5/36			

* p<0/05، ** p<0/01

فرضیه 7 "کتاب درمانی، بر رفتارهای قانون شکنانه کودکان ناشنوای مقطع ابتدایی مدرسه استثنایی وصال بیرجند تاثیر دارد".

یافته های جدول7 نشان می دهد که کتاب درمانی بر رفتارهای قانون شکنانه کودکان از نظر والدین و معلم در سطح 0/05 تاثیر داشته است (به ترتیب با p-value=0/009 و p-value=0/04 جمع نظر والدین و معلم p-value=0/01). نمره های آزمودنی ها هم در گزارش والدین و هم معلم در پس آزمون نسبت به پیش آزمون کاهش یافت، و منفی بودن مقدار t در هرکدام نشان دهنده کاهش نمره های ناهنجاری رفتارهای قانون شکنانه در این افراد است. به این مفهوم که به احتمال کودکان ناشنوا پس از مطالعه کتاب هایی درباره رفتارهای قانون‌مند و درست، از آنها اثر گرفتند و از رفتارهای قانون شکنانه آنها کاسته شد.

جدول 7. نتیجه آزمون t وابسته برای مقایسه میانگین پیش آزمون و پس آزمون رفتارهای قانون شکنانه آزمودنی ها بر پایه ارزیابی والدین، معلم و کل

منبع ارزیابی		میانگین	تعداد	انحراف معیار	t	درجه آزادی	سطح معناداری
والدین	پیش آزمون	61/43	7	3/95	-3/7	6	0/009**
	پس آزمون	52/14	7	8/13			
معلم	پیش آزمون	57/86	7	7/53	-2/5	6	0/04*
	پس آزمون	53/86	7	7/88			
کل	پیش آزمون	59/64	7	4/77	3/73	6	0/01*
	پس آزمون	53	7	6/89			

* p<0/05، ** p<0/01

فرضیه 8 "کتاب درمانی، بر رفتارهای پرخاشگرانه کودکان ناشنوای مقطع ابتدایی مدرسه استثنایی وصال بیرجند تاثیر دارد".

یافته های جدول 8 نشان می دهد که کتاب درمانی بر کاهش رفتارهای پرخاشگرانه کودکان از نظر والدین و معلم در سطح 0/05 تاثیر داشته است (به ترتیب با p-value=0/01 و p-value=0/004 و جمع نظر والدین و معلم p-value=0/0001). نمره های رفتارهای پرخاشگرانه آزمودنی ها هم درگزارش والدین و هم معلم و در جمع نظر والدین و معلم در پس آزمون نسبت به پیش آزمون کاهش یافت. نمره های منفی آماره آزمون t در هر یک از آزمون ها بیانگر آن بود که از نظر والدین و معلم رفتارهای پرخاشگرانه کودکان ناشنوا پس از مطالعه کتاب های تهیه شده به این منظور از سوی پژوهشگر، کاهش یافته است. به نظر می رسد که اگر این راه حل مناسب در دراز مدت توسط ایشان برای این منظور به کار گرفته شود، اثربخشی خوبی بر کاهش و حتی از بین رفتن این گونه رفتارها داشته باشد.

جدول 8. نتیجه آزمون t وابسته برای مقایسه میانگین پیش آزمون و پس آزمون رفتارهای پرخاشگرانه آزمودنی ها بر پایه ارزیابی والدین، معلم و کل

منبع ارزیابی		میانگین	تعداد	انحراف معیار	t	درجه آزادی	سطح معناداری
والدین	پیش آزمون	65/29	7	10/81	-3/6	6	0/01*
	پس آزمون	53/86	7	5/75			
معلم	پیش آزمون	52/57	7	4/75	-4/5	6	0/004**
	پس آزمون	58/57	7	8/03			
کل	پیش آزمون	61/92	7	7/03	6/95	6	0/0001**
	پس آزمون	53/21	7	5/65			

* p<0/05، ** p<0/01

فرضیه 8 "کتاب درمانی، بر رفتارهای درونی سازی کودکان ناشنوای مقطع ابتدایی مدرسه استثنایی وصال بیرجند تاثیر دارد".

یافته های جدول9 نشان می دهد که کتاب درمانی بر رفتارهای درونی سازی کودکان از نظر والدین و معلم در سطح 0/05تاثیر داشته است (به ترتیب با p-value=0/005 و p-value=0/04 و جمع نظر هر دو گروه p-value=0/004). نمره رفتارهای درونی سازی شده از جمع نمره های خام مقیاس اضطراب/ افسردگی، گوشه گیری/ افسردگی، شکایت های جسمانی که بر روی هم رفتارهای درونی سازی را تشکیل می دهند، به دست آمد و سپس نمره استاندارد آن عدد نیز برآورد شد. نمره های آزمودنی ها هم

درگزارش والدین و هم معلم در پس آزمون نسبت به پیش آزمون کاهش یافت. در نتیجه می توان گفت به نظر می رسد،کتاب درمانی بر مقیاس رفتارهای درونی سازی شده آنها نیز تاثیر معناداری داشته شده است. به سخنی دیگر، کاهش نمره های آزمودنی در پس آزمون در مقایسه با پیش آزمون می تواند به دلیل مطالعه کتاب های در نظر گرفته برای کودکان باشد که به منظور کاهش ناهنجاری یاد شده می باشد. بر این اساس، می توان به هنگام بروز دیگر ناهنجاری های درونی سازی کودکان ناشنوای در سنین دیگر نیز از کتاب های مناسب تهیه شده برای آنها به منظور رفع این ناهنجاری استفاده کرد. البته در گروه های سنی دیگر ناشنوایان نیز به پژوهش های بیشتری برای پشتیبانی از این ادعا ضروری به نظر می رسد.

جدول 9. نتیجه آزمون t وابسته برای مقایسه میانگین پیش آزمون و پس آزمون رفتارهای درونی سازی آزمودنی ها براساس ارزیابی والدین، معلم و کل

منبع ارزیابی		میانگین	تعداد	انحراف معیار	t	درجه آزادی	سطح معناداری
والدین	پیش آزمون	63/29	7	7/36	4/2	6	0/005**
	پس آزمون	55/86	7	8/61			
معلم	پیش آزمون	53/43	7	5/98	2/5	6	0/04*
	پس آزمون	57/86	7	3/59			
کل	پیش آزمون	60/57	7	6/26	4/41	6	0/004**
	پس آزمون	54/64	7	5/84			

* p<0/05، ** p<0/01

فرضیه10 "کتاب درمانی، بر رفتارهای برونی سازی کودکان ناشنوای مقطع ابتدایی مدرسه استثنایی وصال بیرجند تاثیر دارد".

یافته های جدول10 نشان می دهد که کتاب درمانی بر رفتارهای برونی سازی کودکان از نظر والدین و معلم در سطح 0/05 تاثیر داشت (به ترتیب با p-value=0/01 و p-value=0/001 و جمع نظر والدین و معلم p-value=0/002). نمره رفتارهای برونی سازی شده از جمع نمره های خام مقیاس رفتارهای قانون شکنانه و پرخاشگرانه که برروی هم رفتارهای برونی سازی را تشکیل می دهند، به دست آمد و سپس نمره استاندارد آن عدد نیز برآورد شد. چون کتاب درمانی بر هر یک از آن مقیاس ها اثرگذار بود، در نتیجه انتظار می رود بر مقیاس رفتارهای برونی سازی شده آنها نیز تاثیر معناداری داشته است. نمره های آزمودنی ها هم درگزارش والدین و هم معلم در پس آزمون نسبت به پیش آزمون کاهش یافت. و این کاهش نمره

می تواند نشان دهنده تاثیر کتاب درمانی بر کاهش رفتارهای برونی سازی شده باشد. از این رو، به نظر می رسد برای کاهش رفتارهای برونی سازی کودکان ناشنوا می توان از کتاب های مناسب و گزینش شده در این زمینه استفاده کرد.

جدول 10. نتیجه آزمون t وابسته برای مقایسه میانگین پیش آزمون و پس آزمون رفتارهای برونی سازی آزمودنی ها براساس ارزیابی والدین، معلم و کل

منبع ارزیابی		میانگین	تعداد	انحراف معیار	t	درجه آزادی	سطح معناداری
والدین	پیش آزمون	64/86	7	8/53	3/2	6	0/01*
	پس آزمون	54/14	7	5/01			
معلم	پیش آزمون	59/43	7	3/95	6/12	6	0/001**
	پس آزمون	54/43	7	8/53			
کل	پیش آزمون	62/14	7	5/54	5/24	6	0/002**
	پس آزمون	54/28	7	4/53			

* p<0/05، ** p<0/01

فرضیه 11 "کتاب درمانی، بر تغییر کلی طرز رفتار کودکان ناشنوای مقطع ابتدایی مدرسه استثنایی وصال بیرجند تاثیر دارد".

یافته های جدول11 نشان می دهد که کتاب درمانی بر تغییر کلی طرز رفتار کودکان از نظر والدین و معلم در سطح 0/05 تاثیر داشته است (به ترتیب باp-value=0/01 و p-value= 0/001و جمع نظرات هر دو گروه p-value= 0/004). نمره های پس آزمون کودکان ناشنوا هم درگزارش والدین و هم معلم نسبت به نمره های پیش آزمون آنها کاهش چشم گیری داشت. این کاهش به معنای کاهش ناهنجاری های رفتاری کلی کودکان ناشنوای مورد بررسی، یا تغییر کلی طرز رفتار ایشان از سوی رفتارهای ناهنجار و بد به سوی رفتارهای بهنجار و مناسب بود. به نظر می رسد یکی از ساده ترین و کم زحمت ترین شیوه های تغییر طرز رفتار کودکان کتاب درمانی باشد و توصیه می شود برای تمامی کودکان ناشنوا و نیز کودکان سالم از این شیوه استفاده شود. هر چند برای دیگر کودکان به جز گروه سنی مورد بررسی در این پژوهش باید پژوهش های بیشتری انجام شود.

جدول 11. نتیجه آزمون t وابسته برای مقایسه میانگین پیش آزمون و پس آزمون تغییر کلی طرز رفتار کودکان آزمودنی ها براساس ارزیابی والدین، معلم و کل

منبع ارزیابی		میانگین	تعداد	انحراف معیار	t	درجه آزادی	سطح معناداری
والدین	پیش آزمون	67/29	7	10/24	3/36	6	0/01*
	پس آزمون	57/86	7	8/74			
معلم	پیش آزمون	61/43	7	6/10	7/29	6	0/0001**
	پس آزمون	56/29	7	4/82			
کل	پیش آزمون	64/35	7	7/87	4/63	6	0/004**
	پس آزمون	57/07	7	6/40			

* $p<0/05$، ** $p<0/01$

نتیجه گیری

افراد ناشنوا به عنوان عضوهایی از جامعه ای که در آن زندگی می کنیم، به طور خاموش در پیرامون ما زندگی می کنند. افزون بر تصور و رفتار متفاوت دیگران با این شهروندان، تصور ناشنوایان نیز از خودشان بسیار پایین تر از سطح استعدادهایی است که دارند. گاه نداشتن اعتماد به نفس کافی و ترس از عدم پذیرش توسط جامعه و احساس کوچکی به دلیل ناتوان بودن در هماهنگ ساختن خود از نظر گفتار و رفتار با دیگران در فرد ناشنوا اضطراب ایجاد می کند. این اضطراب به گوشه گیری آنها می انجامد. برای جلوگیری از شکل گیری چنین اضطرابی لازم است خانواده، معلم و دوستان کودک به او حس اعتماد به نفس بخشند و با قرار دادن وی در جمع، او را با افرادی که دچار مشکل های جسمی نیستند هماهنگ سازند. این کار باید از کودکی مورد توجه قرار گیرد تا در بزرگسالی، فرد ناشنوا دچار مشکل های دیگر نشود.

کتاب درمانی به اجتماعی تر شدن این کودکان می انجامد و همچنین به آنها کمک می کند تا رفتار انسان ها را بهتر درک کرده، ارزش های خویش را بیازمایند و توضیح دهند، به خودآگاهی رسیده، مشکل ها را تشخیص داده و حل کنند و سرانجام به احساس آرامش و شادمانی و نشاط دست یابند.

در شیوه کتاب درمانی با تاکید بر توانایی ها و چیره شدن بر ترس، کودکان ناشنوا حس اعتماد به نفس و آرامش نسبی را به دست می آورند. از دیگر سودمندی های کتاب درمانی زدودن اضطراب است. هنگامی که کودک با خواندن کتاب در می یابد که کودکان دیگری نیز احساس ها و تجربه هایی همانند او دارند، احساس آرامش می کند. دانستن این موضوع از احساس تنهایی و گوشه گیری کودک می کاهد و احساس امنیت را در او تقویت می کند. در این پژوهش تلاش شد تا سودمندی بر شمرده شده برای

کتاب درمانی به صورت کاربردی بر گروهی از کودکان ناشنوا مورد بررسی قرار گیرد. با این توضیح، هدف این پژوهش بررسی تاثیر کتاب درمانی بر کاهش نشانگان های درونی سازی و برونی سازی شده دانش آموزان ناشنوای مقطع ابتدایی دبستان وصال بیرجند در نظر بود. این بر پایه آزمون آشنباخ و مقیاس های اضطراب/ افسردگی، گوشه گیری/ افسردگی، شکایت های جسمانی، مشکل های اجتماعی، مشکل های تفکر، مشکل های توجه، رفتارهای قانون شکنانه و پرخاشگرانه روی این کودکان انجام پذیرفت. نتیجه این پژوهش به این صورت قابل توصیف است. بر پایه گزارش والدین و معلمان، کتاب درمانی توانست باعث کاهش اضطراب/ افسردگی، گوشه گیری/ افسردگی، شکایت های جسمانی، مشکل های اجتماعی، مشکل های تفکر، مشکل های توجه، رفتارهای قانون شکنانه، رفتارهای پرخاشگرانه و در جمع رفتارهای درونی سازی و برونی سازی شده دانش آموزان ناشنوای گروه سنی "ب" دبستان استثنایی وصال بیرجند، شود. بنابراین می توان چنین ادعا کرد که کتاب درمانی بر کاهش ناهنجاری های روانی کودکان ناشنوا تاثیر مثبت دارد. از این رو، به نظر می رسد که کتاب درمانی یکی از شیوه های بسیار کم هزینه، بی خطر و بدون عارضه های جانبی است که باید در مقابله با مشکل های یاد شده برای کودکان ناشنوا مورد توجه قرار گیرد.

کتابنامه

آریا، عباس، و تبریزی، مصطفی (1382). *کتاب درمانی*. تهران: فراروان.

اصغری نکاح، محسن. (1382). گزارش اقدام پژوهی کاربرد قصه به مثابه تکنیک و ابزار مشاوره و روان-درمانی کودک. *تعلیم و تربیت کودکان استثنایی، (21 و 22)*، 14-23.

آل یاسین، میترا (1379). بخش نخست: مفهوم و ارزش کتاب درمانی. *تربیت، (16)*، 36-39.

امین دهقان، نسرین، و پریرخ، مهری (1382). تحلیل محتوای کتاب های داستانی مناسب کودکان در گروه سنی ب با رویکرد کتاب درمانی. *کتابداری و اطلاع رسانی، 6 (24)*، 19-53.

بلاک، آلن، و اس هرسن، مایکل (1378). *فرهنگ شیوه های درمانی*. (ترجمه فرهاد ماهر و سیروس ایزدی). تهران: رشد.

بلوچ زراعتکار، کیمیا (1383). *تأثیر کتاب درمانی بر افسردگی خفیف دانشجویان دختر دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی ایران در نیمسال دوم تحصیلی 83-1382*. (پایان نامه کارشناسی ارشد، کتابداری و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، 1383).

پریرخ، مهری (1382). نقش ادبیات کودکان و نوجوانان در پاسخگویی به نیازهای آنان. *کتابداری و اطلاع رسانی، 6(3)*، 23-36.

پریرخ، مهری، و مجدی، زهرا (1388). *داستان ها: ابزاری برای کاهش مشکلات روان شناختی کودکان (اعتماد به نفس، اندوه، پرخاشگری، ترس)*. تهران: کتابدار.

پورافکاری، نصرالله ن. (1373). *فرهنگ جامع روان شناسی، روان‌پزشکی (انگلیسی-فارسی)*. (ج. 2، 181). تهران: فرهنگ معاصر.

سلمانی ندوشن، ابراهیم، حبیبی، شفیع، و اکبری، علیرضا (1386). کتاب درمانی: اصول وروش‌ها. *فصلنامه کتاب، (72)*، 193-200.

شیبانی، شهناز، یوسفی لوبه، مجید، و دلاوری، علی (1385). تاثیر قصه درمانی بر کاهش علایم افسردگی درکودکان افسرده. *پژوهش در کودکان استثنایی، 6 (4)*، 893-916.

مارشال، مارگانتم ر. (1371). کتابدار کتابخانه کودکان و کودک معلول. (ترجمه اسدالله آزاد). *پیام کتابخانه، 2(1)*، 41-42.

مینایی، اصغر (1385). انطباق و هنجاریابی سیاهه رفتاری کودک آشنباخ پرسشنامه خودسنجی و فرم

گزارش معلم. *فصلنامه پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، *19(6)*، 530-539.

یوسفی لوبه، مجید، و متین، آذر (1385). تاثیر قصه درمانی بر راهبردهای رویارویی کودکان با مشکلات یادگیری. *فصلنامه پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، *6(2)*، 610-616.

Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2007). *Multicultural Understanding of Child and Adolescent Psychology: Implications for Mental Health Assessment*. New York: Guilford Press.

Brown, C., & Augusta-Scoh, T. (2007). *Narrative therapy: Making meaning, Making live.* New burry, CA: Sage.

Crawford, R., Brown, B., & Crawford, P. (2004). *Storytelling in therapy*. Cheltenham: Nelson Thomas.

Dwivedi, K. N. (1997). *The therapeutic use of stories.* London: Koutledge.

Gadow, K. D., & Sparfkin, J. (2002). *Child Symptom Inventory -4Screening in psychology and norms Manual.* Stony Brook, NY: Checkmate Plus.

Hynes, A., & Hynes-Berry, M. (1987). *Bibliotherapy: the interactive process*. Boulder, CO: West view press, 34.

Jeon, K. W. (1992). Bibliotherapy for gifted children. *Gifted Child Today, 15(6)*, 16-19.

Rubin, R. (1978). *Using bibliotherapy: A guide to theory and practice*. Phoenix, AZ: Oryx Press.

Schechtmon, Z., & Nachshol, R. (1996). A school-based intervention to reduce aggressive behavior in maladjusted adolescents. *Journal of Allied Development Psychology, 17 (4)*, 535-552.